

# Nature du contrôle d'une mesure de suspension d'un médecin prononcée lorsque les faits présentent un caractère suffisant de vraisemblance et de gravité

## Lire les commentaires de :

### François Cafarelli

La suspension des médecins par le directeur général de l'ARS au prisme du droit commun de la fonction publique

## DÉCISION DE JUSTICE

---

TA Grenoble – N° 2303993 – 27 novembre 2025 – C+ [↗](#)

Jugement frappé d'appel 26LY00201

## INDEX

---

### Mots-clés

ARS, Suspension d'un médecin, L. 4113 14 du code de la santé publique, R. 6152-77 du code de la santé publique

### Rubriques

Police administrative

Résumé Note universitaire

## Résumé

- <sup>1</sup> Le tribunal administratif a été saisi par un médecin d'un recours contre une décision de suspension, à titre immédiat, de son droit d'exercer la médecine pour une durée de cinq mois par le directeur général de l'agence régionale de santé.
- <sup>2</sup> Bien qu'étant une mesure de police administrative, différente de la suspension à titre conservatoire dans l'intérêt du service, le tribunal administratif a décidé que le contrôle que devait exercer le directeur général de l'agence régionale de santé dans ce cadre était le même que celui du directeur général du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière, dans le cadre de l'article R. 6152-77 du code de la santé publique, à savoir un contrôle du caractère suffisant de vraisemblance et de gravité des faits imputés au professionnel de santé [1].

## NOTES

---

[1] CE, 31 mars 2017, [n° 388109](#), B [Retour au texte](#)

# Note universitaire

## La suspension des médecins par le directeur général de l'ARS au prisme du droit commun de la fonction publique

François Cafarelli

Maître de conférences en droit public, Université Clermont Auvergne, (CMH-UR 4232)

### Autres ressources du même auteur



DOI : [10.35562/alyoda.10315](https://doi.org/10.35562/alyoda.10315)

<sup>1</sup> La profession de médecin, archétypale des professions libérales, fait l'objet d'un régime juridique qui l'est finalement fort peu, où se déploient les prérogatives de puissance publique. Cette situation paradoxale en apparence s'explique par la manière dont l'État envisage son rôle au service de la santé publique, à travers le recours à des établissements publics sanitaires, mais aussi en s'appuyant sur les médecins, notamment libéraux, organisés au sein d'un ordre national des médecins, personne morale de droit privé en charge d'une mission de service public et disposant, à ce titre, de prérogatives de puissance publique [1]. Il en résulte un vaste espace de liberté pour les médecins libéraux, qui peuvent par exemple s'installer où bon leur semble, tempéré par le nécessaire respect d'exigences déontologiques ou professionnelles, de nature à garantir la sécurité des patients. La gestion de la profession de médecin fait ainsi l'objet d'un partage de compétences entre l'ordre national des médecins et l'État, à travers le ministère de la santé qui a la responsabilité de la définition de la politique de santé publique [2]. Ce partage des compétences exigeant une collaboration entre ces deux acteurs se manifeste notamment dans le cadre des procédures permettant la mise à l'écart des praticiens présentant un danger pour leurs patients, et donc pour la santé publique, ce dont le jugement du tribunal administratif de Grenoble donne une parfaite illustration.

## 1. Le mécanisme de la suspension d'un médecin par le directeur général de l'ARS

<sup>2</sup> Il était en l'espèce question d'une décision de suspension prononcée le 6 juin 2023 par le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes, pour une durée de cinq mois. Cette implication du directeur général de l'agence régionale de santé peut surprendre dès lors que la suspension dont il est ici question s'inscrit clairement dans un cadre pré-disciplinaire et que, pourtant, le pouvoir disciplinaire est placé entre les mains du conseil de l'ordre [3]. Elle est néanmoins prévue par l'article [L. 4113-14 du code](#)

de la santé publique (CSP), au titre des pouvoirs de police du directeur général de l'ARS, en cas d'urgence, lorsque la poursuite de son exercice par un médecin expose ses patients à un danger grave, et pour une durée maximale de 5 mois. Notons que cette situation d'urgence peut résulter soit d'une insuffisance professionnelle du médecin, soit du manquement à des obligations déontologiques ou professionnelles, le directeur général de l'ARS devant saisir le conseil régional ou interrégional de l'ordre dans le premier cas, et la chambre disciplinaire de première instance dans les autres cas. Le directeur général de l'ARS intervient de sa propre initiative et dès lors qu'il a connaissance d'éléments de nature à justifier la suspension, soit par exemple à la suite de plaintes directes de patients ou de confrères, soit encore à la demande du conseil départemental de l'ordre, comme en l'espèce. Si le conseil de l'ordre dispose bien d'un pouvoir de suspendre les praticiens, celui-ci est réservé à la seule hypothèse d'une insuffisance professionnelle résultant d'une infirmité ou d'un état pathologique rendant dangereux l'exercice de la profession [4], et en l'absence d'urgence. En présence d'une situation d'urgence nécessitant une suspension rapide, soit pour insuffisance professionnelle, soit pour des manquements déontologiques, le conseil de l'ordre ne peut que solliciter l'intervention du directeur général de l'ARS. Cette articulation quelque peu baroque des compétences ne résulte en rien d'une démarche conceptuelle du législateur, mais doit tout à son pragmatisme le conduisant à prendre acte de l'incapacité des ordres professionnels des professions médicales à mettre en œuvre de telles mesures de protection de manière efficace et utile. L'exposé des motifs de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé pointait ainsi la longueur de la procédure devant les instances ordinales qui ne permettait pas une suspension immédiate, ce qui dans certains cas était préjudiciable à la sécurité des patients.

## 2. Une suspension justifiée par faits présentant « un caractère suffisant de vraisemblance et de gravité »

<sup>3</sup> L'économie générale de cette procédure de suspension ne soulevait aucune difficulté particulière dans le cadre de la présente affaire, à la différence de l'appréciation du bien-fondé de la suspension prenant appui sur des faits dont la matérialité pouvait être discutée. En effet, la temporalité d'une mesure de suspension, prise de surcroît pour faire face à une situation d'urgence, exclut généralement toute certitude, la matérialité des faits ne pouvant être établie qu'au terme d'une enquête qui intervient généralement durant la période de suspension.

4

Cette question n'est évidemment pas nouvelle et le juge administratif a depuis longtemps fixé un cadre d'analyse de la situation des fonctionnaires faisant l'objet de ces mesures conservatoires, tenant compte de la nécessité d'agir et du nécessaire respect des droits des personnes suspendues. Ainsi, pour les agents publics, la mesure de suspension est prise par l'autorité hiérarchique et doit prendre appui, non pas sur des faits établis (c'est souvent impossible), mais sur des faits présentant « *un caractère suffisant de vraisemblance et de gravité* » [5] que le juge contrôle « *au vu des informations dont disposait effectivement l'autorité administrative au jour de sa décision* » [6].

5

Cette position jurisprudentielle initialement pensée pour les agents publics a été étendue aux mesures de suspension prononcées à l'encontre des praticiens hospitaliers par le directeur général du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière (CNG), en application de l'article R. 6152-77 du code de la santé publique [7]. Or, les praticiens hospitaliers sont certes des agents publics, mais leur statut est régi par le code de la santé publique et non par le code général de la fonction publique, et le CNG, qui est l'autorité de nomination, n'est pas pour autant une autorité hiérarchique au titre des activités médicales des praticiens. Cette extension n'était donc pas acquise et la démarche du Conseil d'État peut être interprétée comme une volonté d'harmoniser le contrôle des mesures de suspension ayant en commun leur caractère conservatoire, quelle que soit la nature de l'autorité qui les prononce, et c'est à l'évidence cet argument (cf. résumé de la décision) qui a conduit le tribunal administratif de Grenoble, comme ceux de Lyon [8] et Rouen [9] avant lui, à choisi d'assimiler le régime du contrôle juridictionnel de la suspension des médecins par le directeur général de l'ARS à celui de la suspension des praticiens hospitaliers par le directeur général du CNG, lui-même identique à celui des suspensions des fonctionnaires. Ainsi, pour le tribunal, il résulte des dispositions de l'article L. 4113-14 du CSP qu'une mesure de suspension peut être prononcée lorsque les faits imputés à un professionnel de santé présentent un caractère suffisant de vraisemblance et de gravité et cette appréciation intervient à la date de la décision, au regard des éléments d'information dont disposait le directeur général de l'ARS. Tel était bien le cas en l'espèce, la mesure de suspension étant intervenue à la suite de plusieurs signalements et plaintes pour des faits aux conséquences dramatiques : le diagnostic particulièrement tardif de la tuberculose chez une patiente enceinte qui a conduit au décès de l'enfant à naître et à l'hospitalisation en pédiatrie de la très jeune fille de la patiente ; la prescription expéditive d'une pilule contraceptive inappropriée ; la violation de plusieurs règles élémentaires d'hygiène et de sécurité sanitaire. La défense n'est pas parvenue à discréditer ces affirmations, le praticien se bornant à soutenir que les plaintes

n'étaient la conséquence de la jalousie de ses confrères et qu'il avait fait l'objet, sur une période antérieure à celle des plaintes, d'un avis expertal psychiatrique en 2018 et technique en 2021 concluant à l'absence de pathologie psychiatrique ou d'insuffisance professionnelle.

### 3. Les limites de l'harmonisation des modalités de contrôle des mesures de suspension

<sup>6</sup> Si l'argument de l'harmonisation est convaincant, l'extension de la grille de lecture applicable aux agents publics et praticiens hospitaliers aux médecins libéraux ne relève pas de l'évidence.

<sup>7</sup> En effet, là où les agents publics suspendus continuent à percevoir leur plein traitement, les médecins libéraux suspendus perdent toute possibilité de générer des revenus, de sorte que ces conséquences plus lourdes pourraient parfaitement justifier une exigence probatoire plus forte à travers la recherche de (quasi) certitudes. Tel était par exemple la position du rapporteur public Guillaume Odinet [10] à propos de mesures de suspension prises par la présidente de l'Agence française de lutte contre le dopage à l'encontre de sportifs de haut niveau s'étant soustrait à des contrôles antidopage, et pour lesquelles il invitait le Conseil d'État à ne pas transposer sa jurisprudence sur la suspension des fonctionnaires, et à exiger des faits établis, notamment au regard de la gravité des effets sur les intéressés et leur carrière. Reste que les suspensions étaient intervenues en dehors du cadre légal, ce qui peut aussi expliquer cette exigence plus marquée.

<sup>8</sup> Ensuite, l'assimilation des modalités de contrôle marque un attachement à l'objet de la décision (suspension) plus qu'à la nature de son auteur et de la décision elle-même. Ainsi, le directeur général du CNG a en commun avec les autres chefs de service au sein des administrations d'être l'autorité de nomination et disciplinaire des praticiens hospitaliers. Les mesures de suspension qu'il prononce sont donc bien des mesures émanant d'une autorité gérant la carrière des agents concernés. Il en va autrement pour le directeur général de l'ARS qui ne dispose d'aucun pouvoir de nomination, ni d'un pouvoir hiérarchique. Le pragmatisme du législateur conduit ainsi à faire des suspensions qu'il prononce des mesures de police administrative pouvant justifier l'application d'un contrôle juridictionnel différent, prenant appui par exemple sur l'exactitude matérielle des faits [11] et le caractère adapté, nécessaire et proportionné de la mesure de suspension [12]. D'ailleurs, s'agissant des suspensions de praticiens hospitaliers pouvant être prononcées par les directeurs de centres hospitaliers (et non du CNG) au titre de l'article L. 6143-7 du CSP

fondant leurs attributions de conduite générale de l'établissement et leur autorité sur l'ensemble du personnel, le Conseil d'État exige à ce jour d'établir des « *circonstances exceptionnelles où sont mises en péril la continuité du service et la sécurité des patients* », dont il vérifie nécessairement l'exactitude matérielle, sans référence aux notions de vraisemblance ou de gravité [13]. Notons toutefois que des cours s'engagent sur la voie de l'harmonisation s'agissant de ces suspensions en vérifiant le caractère vraisemblable et grave des faits qui les fondent [14].

<sup>9</sup> Enfin, quelques semaines avant l'intervention du jugement du tribunal administratif de Grenoble, la cour administrative d'appel de Lyon [15] a eu à connaître d'une mesure de suspension prononcée par le directeur général de l'ARS à l'encontre d'une sage-femme, sur le fondement de l'article L. 4113-14 du CSP. Appréciant le bien-fondé de la suspension, la cour n'a pas fait référence à des faits présentant un caractère suffisant de vraisemblance et de gravité, et s'est bornée à constater que le directeur général de l'ARS n'avait pas fait une inexacte application des dispositions précitées. Il serait sans doute excessif de voir dans cette situation une contradiction entre la position de la cour et celle du tribunal, mais une nouvelle prise de position de la cour serait bienvenue, sauf si le Conseil d'État devait se prononcer plus rapidement.

<sup>10</sup> En définitive, et en dépit de ces remarques aux accents de réserves, une intervention en faveur de l'harmonisation des modalités de contrôle juridictionnel ne serait pas choquante, en dépit de la nature particulière des décisions de suspensions prises par le directeur général de l'ARS. Elle aurait l'intérêt de ne pas donner au choix du législateur qui a simplement tenu compte d'une carence des ordres, une portée théorique qui n'a pas été souhaitée.

## NOTES

---

- [1] CE, Section, 2 avril 1943, [n° 72210](#), *Bouguen*, recueil Lebon p. 86. [Retour au texte](#)
- [2] Art. [L. 1411-1](#) du code de la santé publique. [Retour au texte](#)
- [3] [Art. R. 4126-1](#) CSP. [Retour au texte](#)
- [4] [Art. R. 4124-3](#) CSP. [Retour au texte](#)
- [5] CE, 11 juin 1997, [n° 142167](#); CE, 30 juin 2025, [n° 498528](#). [Retour au texte](#)
- [6] CE, 18 juillet 2018, [n° 418844](#); CE, 30 juin 2025, [n° 498528](#). [Retour au texte](#)
- [7] CE, 31 mars 2017, [n° 388109](#). [Retour au texte](#)
- [8] TA Lyon, 1<sup>er</sup> avril 2025, [n° 2303440](#); à propos d'un infirmier. [Retour au texte](#)
- [9] TA Rouen, 30 juin 2025, [n° 2400138](#); à propos d'un médecin. [Retour au texte](#)
- [10] [Conclusions](#) de Guillaume Odinet sur CE, 28 février 2020, [n° 429646](#), [431499](#), [433886](#). [Retour au texte](#)
- [11] Et non leur vraisemblance ; voire notamment pour un examen minutieux de la matérialité des faits, CE, 10 juillet 2025, [n° 488023](#). [Retour au texte](#)
- [12] CE, Assemblée, 26 octobre 2011, [n° 317827](#). [Retour au texte](#)
- [13] CE, 1<sup>er</sup> mars 2006, [n° 279822](#); CE, 24 avril 2024, [n° 488132](#). [Retour au texte](#)
- [14] CAA Bordeaux, 10 juin 2008, [n° 07BX00313](#); CAA Lyon, 25 août 2020, [n° 18LY01994](#); CAA Versailles, 17 février 2026, [n° 23VE00235](#). [Retour au texte](#)
- [15] CAA Lyon, 11 septembre 2025, [n° 23LY01069](#). [Retour au texte](#)